SEÑOR PRESIDENTE (Sr. Víctor Vaillant).- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 12 y 44 minutos)

Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se da de los siguientes:)

SEÑOR SECRETARIO.- En primer lugar, hay una carta del PIT-CNT, enviada por fax y, en segundo término, ha llegado una nota de los doctores Enrique Pons y Leonel Briozzo, relacionada con la Sociedad Uruguaya de Salud Sexual y Reproductiva. Ambas ya se han distribuido.

SEÑOR CID.- Lo que se solicita en esta última nota que ha mencionado la Secretaría, es que la Comisión de Salud Pública del Senado auspicie el "I Congreso Uruguayo de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos", que se celebrará en el mes de abril de 2008. En ese sentido, tendríamos que resolver.

SEÑOR PRESIDENTE (Sr. Víctor Vaillant).- El señor Senador Cid está proponiendo que resolvamos ahora sobre la solicitud que realiza la Sociedad Uruguaya de Salud Sexual y Reproductiva, a los efectos de que esta Comisión auspicie el congreso que se va a realizar entre los días 10 y 12 de abril de 2008. Con toda franqueza, no sé si es procedente que las Comisiones auspicien eventos.

SEÑORA XAVIER.- Tendríamos que dar cuenta a la Presidencia.

SEÑOR PRESIDENTE (Sr. Víctor Vaillant).- Entonces, vamos a votar si damos cuenta de esta solicitud a la Presidencia del Senado.

(Se vota:)

-5 en 5. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

SEÑOR CID.- En la última sesión de la Comisión me retiré, pasados cuarenta y cinco minutos de las doce, partiendo de la base de que no iba a haber quórum y porque el procedimiento que habíamos resuelto -por lo menos, me había quedado esa percepción- era el de recibir delegaciones y luego seguir votando el resto de los artículos. Lo cierto es que al otro día advertí que algunos órganos de prensa argumentaron que mi ausencia se había interpretado como que no había querido participar de la votación, cosa que no es así. Por lo tanto, solicito a la Comisión la reconsideración de los artículos votados en la última sesión a efectos de que mi voto quede expresado.

SEÑORA XAVIER.- Esos comentarios fueron expresados por medios de prensa y no por integrantes de la Comisión.

SEÑOR PRESIDENTE (Sr. Víctor Vaillant).- ¿El señor Senador Cid se está refiriendo a los artículos que van del artículo 9º al 13, votados en la última sesión?

SEÑOR CID.- Sí, señor Presidente.

SEÑOR SECRETARIO.- El artículo 12 no se votó porque se va a traer un sustitutivo.

SEÑOR PRESIDENTE (Sr. Víctor Vaillant).- Si los señores Senadores están de acuerdo, se va a votar si se reconsideran los artículos 9º, 10, 11 y 13.

(Se vota:)

-5 en 5. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

SEÑOR CID.- Formulo moción para que los artículos se voten en bloque.

SEÑOR ANTÍA.- Creo que no sería bueno cometer en el día de hoy el mismo error, en el entendido de que el otro día había otros compañeros que votaron y que hoy no están presentes. De esa manera, volveríamos a generar la misma situación. Por ello, propongo que dejemos en suspenso la votación, que sigamos recibiendo delegaciones y que esperemos que la Comisión esté integrada con todos los miembros -faltan el Presidente y el señor Senador Alfie- para votar.

SEÑOR PRESIDENTE (Sr. Víctor Vaillant).- Creo que está más que comprendida la voluntad del señor Senador Cid en cuanto a sumar su pronunciamiento al que ya dieron los demás señores Senadores. Entonces, sí es así, de pronto no es necesario que se realice una nueva votación, sino que el señor Senador Cid deje expresado su voto en cada uno de estos artículos para incorporarlo al resultado.

(Dialogados)

Según me acota el señor Secretario, podemos reconsiderarlos y volver a votar, pero no cambiar el acta.

SEÑORA XAVIER.- Me parece que no tiene sentido postergar la votación de los artículos hasta escuchar algunas valoraciones, dado que los artículos que resta votar ya tienen posición en contra, manifestada por algunos integrantes de la Comisión. No sé hasta dónde se amerita su postergación, puesto que si eventualmente estuviéramos hablando de normas con relación a las cuales las posiciones pudieran cambiar, eso me parecería válido. Esto lleva a que en la Comisión se tenga que producir una instancia de definición, tal como ocurrió en la Legislatura pasada, acerca de si el voto mayoritariamente negativo de un capítulo impedía su pasaje al Plenario. En la anterior Legislatura -en la actualidad hay algunos integrantes nuevos que tienen derecho a dar su opinión sobre el tema- a pesar de haberse votado negativamente en la Comisión -hay que tener en cuenta que el Reglamento determina que en esos casos no pasaría al Plenario- se aprobó el trámite del pasaje al Plenario por unanimidad. Entonces, si hay consenso, para no generar dificultades en la votación y teniendo en cuenta que de todas formas, en los artículos que restan, la votación está marcada, propongo que sea cual sea el resultado de la votación, se habilite la discusión de la totalidad del proyecto de ley en el Plenario, es decir, tanto de los capítulos que fueron votados afirmativamente como de los que fueron votados negativamente. Si en el día de hoy no estamos en condiciones de decidirlo porque no se encuentran presentes uno de los integrantes del Partido Nacional y el representante del Partido Colorado, propongo que se postergue para una próxima sesión. De todos modos, creo que es importante aclarar este tema para saber si hay voluntad de discutir la totalidad del proyecto de ley en el Plenario o solamente se considerarán aquellos aspectos que han contado con mayoría.

SEÑOR CID.- Tengo entendido que el voto negativo de algunos artículos no implica que el proyecto de ley no acceda en su totalidad al Plenario. Hace un momento solicité que se me acercara el Reglamento porque no tengo claro ese concepto, y aunque lo estuve buscando, aún no lo encontré.

Lo que queda claro es que los integrantes de la Comisión son asesores del Plenario y lo único que cambiaría sería que el informe en mayoría sería por la negativa. Por otro lado, habría alguna opinión de otro integrante de la Comisión que informaría por la afirmativa. Esto no implica que el proyecto de ley no acceda al Plenario o que ello dependa de una decisión política. Según recuerdo, el Reglamento no lo impide.

Aprovecho para señalar que voy a votar negativamente los artículos incluidos en el Capítulo II de este proyecto de ley.

SEÑOR PRESIDENTE (Sr. Víctor Vaillant).- Con respecto al planteo que formuló la señora Senadora Xavier, quiero decir que, en primer lugar, el proyecto de ley va a pasar al Plenario de cualquier manera porque hay artículos votados afirmativamente. Lo que va a suceder es que el mensaje que esta Comisión enviará al Plenario incluirá el articulado -como se hace siempre- con el comparativo del proyecto original y las disposiciones que fueron aprobadas. Aquellos artículos que fueron votados negativamente no van a figurar, pero esto no significa que no se habilite el debate parlamentario, porque podemos solicitar su inclusión. De la misma manera que se hace un informe en mayoría explicando por qué determinados artículos fueron votados afirmativamente, puede haber un informe en minoría de aquellas disposiciones. Por ello creo que no es necesario que especialmente se resuelva enviar el proyecto de ley en su totalidad

al Plenario, sino que cuando culminemos la tarea el proyecto pasará, naturalmente, con el texto aprobado, excluyendo aquellos artículos votados negativamente, lo que, reitero, no inhabilita el debate en el Plenario, que es abierto.

SEÑOR CID.- En todo caso, de votarse negativamente el Capítulo II, se presentarán los aditivos correspondientes.

SEÑOR ANTÍA.- Entonces, pasarían al Plenario aquellos artículos que fueron votados afirmativamente por la Comisión dejando las otras disposiciones fuera del informe en mayoría de la Comisión.

SEÑOR PRESIDENTE (Sr. Víctor Vaillant).- En realidad, quiero aclarar que esto es lo que sucede con el tratamiento de todos los proyectos de ley; es decir que se eleva al Plenario el texto aprobado por la Comisión -tal como lo establece el Reglamento- o sea, aquel cuyos artículos fueron votados afirmativamente. Reitero: el informe que la Comisión envía a consideración del Plenario sólo incluye aquellos artículos que fueron votados afirmativamente y las demás disposiciones pueden ser incluidas por los Senadores que en el ámbito de la discusión en Comisión perdieron la batalla, pero que tienen la expectativa de ganarla en el Plenario.

SEÑOR ANTÍA.- Me parece que lo más adecuado sería presentar un proyecto sustitutivo al que, posteriormente, se le podrían agregar otros artículos en el Plenario.

SEÑOR PRESIDENTE (Sr. Víctor Vaillant).- A este respecto tenemos una cantidad de experiencias, fundamentalmente en el tratamiento de las leyes de Presupuesto y de Rendición de Cuentas, donde artículos que no son aprobados en Comisión, luego son planteados en el Plenario y, finalmente, se los incluye.

SEÑORA PERCOVICH.- Simplemente quiero ratificar eso.

Comparto lo expresado por el señor Senador Cid en el sentido de que el Reglamento no impide que todo el proyecto de ley pase al Plenario, pero me parece que hemos venido actuando -por lo menos en este período en que estoy en el Senado, y durante los cinco años que estuve en la Cámara de Representantes- de la siguiente manera: lo que resulta votado negativamente, se plantea como sustitutivo o aditivo en el Plenario; esto se aprueba o no allí, pero entra para su consideración, al igual que hacemos con todos los proyectos de ley. ¡Cuántas veces en este período la oposición ha planteado alternativas, las ha presentado en Sala y las hemos acompañado o no, según lo que hubiéramos definido en la Bancada de Gobierno!

En definitiva, no impedimos que quien tiene otra posición la plantee para que se discuta en el Plenario, y me parece que en este caso no tenemos por qué actuar distinto.

SEÑOR PRESIDENTE (Sr. Víctor Vaillant).- Perfecto; estoy de acuerdo.

SEÑOR ANTÍA.- Hay un proyecto presentado, pero no es el que va a ir al Plenario, pues se enviará el proyecto sustitutivo aprobado por la Comisión.

SEÑORA PERCOVICH.- Así es.

SEÑOR ANTÍA.- Este último va sin los artículos que no fueron votados y que después se discuten vía aditivos. No entran por la negativa sino por la positiva, es decir que ingresan los aprobados.

SEÑOR PRESIDENTE (Sr. Víctor Vaillant).- Así es, señor Senador.

SEÑOR ANTÍA.- En el caso de que en el Plenario se aprueben los aditivos, podría quedar aprobado, por ejemplo, todo un primer capítulo. ¿Es así?

SEÑORA PERCOVICH.- Efectivamente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sr. Víctor Vaillant).- De acuerdo con lo que veníamos votando, creo que teníamos en consideración el artículo 14 y que se había encomendado una redacción a quienes habían propuesto algunas modificaciones que, si mal no recuerdo, eran los señores Senadores Alfie y Antía.

SEÑORA XAVIER.- ¿No estábamos en el artículo 12, que íbamos a redactar incluyendo literales?

SEÑOR SECRETARIO.- El artículo 12 se votó.

SEÑOR PRESIDENTE (Sr. Víctor Vaillant).- Tengo entendido que no se trataba de una modificación del contenido, sino de la redacción, que incluiría literales.

SEÑORA PERCOVICH.- ¿Se tomó debidamente nota de esto?

SEÑOR SECRETARIO.- Leo la versión taquigráfica de la sesión pasada, donde la señora Senadora Percovich dice: "Efectivamente, señor Presidente, son aditivos, artículos complementarios que tendremos que agregar. Pero en este artículo, justamente por las razones que señaló el señor Senador Alfie, me parece que tienen que quedar bien claras cuáles son las circunstancias comprendidas. El doctor Berro señalaba", etcétera. Más adelante hay un aditivo presentado por la señora Senadora; se lee el artículo aditivo 12/1, al igual que el 12/ 2, pero no quedó registrado ningún tipo de variación.

SEÑORA PERCOVICH.- Señor Presidente: todos hemos anotado las sugerencias que se hicieron, tanto las del doctor Berro como los agregados que se efectuaron en Sala como comentarios, y ese es el más importante. Lo que quería el señor Senador Alfie era que este artículo se dividiera en literales para que quedara más claro. Eso lo podemos hacer -inclusive antes de finalizar la sesión- porque no es algo complicado.

(Ocupa la Presidencia el señor Senador Da Rosa)

(Ingresan a Sala los doctores Leonel Briozzo y José Enrique Pons)

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión de Salud Pública del Senado tiene el gusto de recibir a los profesores doctor Leonel Briozzo y doctor José Enrique Pons, a quienes se les ha invitado a exponer sus puntos de vista acerca del proyecto de ley de salud sexual y reproductiva que estamos considerando. Los integrantes de la Comisión valoramos su presencia y les ofrecemos la palabra.

SEÑOR PONS.- Realmente, es un honor ser recibidos por esta Comisión y nos sentimos comprometidos con esta invitación. En realidad, recién hoy de mañana nos enteramos de que veníamos juntos, por lo que no hemos conversado entre nosotros acerca del proyecto de ley, pero estoy seguro que él lo leyó al igual que yo.

Debo confesarles que en mi caso particular -no quiero comprometer al profesor Briozzo- he centrado la lectura en aquellos aspectos en los que puedo opinar con cierta solvencia. Hay temas jurídicos, legales o del propio proceso legislativo que desbordan mi capacidad, por lo que prefiero no entrar en ellos.

Me ha parecido un proyecto extremadamente valioso, que atiende necesidades importantísimas que Uruguay debe abordar, las que están seriamente consideradas y contempladas. Por lo tanto, como primera aproximación, voy a señalar algunas pocas cosas -seguramente el profesor Briozzo hará lo mismo- y después quedamos a las órdenes para lo que quieran preguntarnos.

Lo único que me parece que podría enriquecer el proyecto es que se señale más claramente la situación de niños y niñas. Sé que está contemplado en el espíritu -lo entiendo claramente en el texto- pero la experiencia me indica que puede suceder lo mismo que con la mujer: cuando, en lugar de mencionarla específicamente, se habla genéricamente de los seres humanos, su papel termina quedando un poco de lado en la interpretación. Nosotros tenemos una larga trayectoria de entender y defender los derechos de la mujer, por lo que me parece que los derechos de niños y niñas deben estar expresamente mencionados para que nadie ponga en duda que están contempladas todas las edades y ambos géneros.

Con respecto al artículo 5º, sobre objetivos específicos, por la misma razón que hablé de explicitar algunas cosas, creo que habría que incluir el derecho al no ejercicio de la sexualidad, para evitar discriminaciones. Digo esto porque casi cotidianamente vemos denostar la posición asumida por personas que han decidido voluntariamente no ejercer su derecho a la sexualidad. Entiendo que esto también está contemplado en el espíritu de este proyecto de ley -no me queda la más mínima duda al respecto- pero me parece importante señalarlo, especialmente porque en los últimos días me he enterado de situaciones en las que algunos colegas, posiblemente con una intención no ofensiva, han hecho comentarios que sí resultan ofensivos para la persona que voluntariamente ha tomado una decisión de ese tipo.

Por otro lado, en el numeral 2 del literal d) del artículo 6º se establece: “Promover cambios en el sistema de salud que faciliten a los hombres vivir plenamente y con responsabilidad su sexualidad y reproducción”. Por mi parte, sería más específico en este punto, porque creo que los aspectos en que necesario cambiar la cultura masculina -digo “masculina” para no ser agresivo empleando el término “machista”- en la cual todavía está inmersa gran parte de nuestra sociedad, requieren mayor énfasis. No considero que sea un hecho trascendente, pero me parece que se podría enriquecer ese aspecto de esta manera.

SEÑORA XAVIER.- ¿Cuál sería la sugerencia concreta?

SEÑOR PONS.- Yo insistiría en el tema de la responsabilidad; creo que no solamente deben consagrarse derechos, sino también deberes, sobre todo el de respeto hacia la mujer. Señalo esto porque nosotros, como ginecólogos, trabajamos fundamentalmente con mujeres, y hemos visto en la práctica que ellas muchas veces omiten decir lo que están sufriendo en su vida cotidiana, que es un avasallamiento de derechos por irresponsabilidad masculina. Quizá mi visión sea extremadamente clínica y escape a lo que una ley debe contemplar, pero es algo que vemos en la práctica y para nosotros constituye una preocupación cotidiana.

Asimismo, quiero hacer referencia al numeral 2 del literal i) del artículo 6º, que dice: “Proporcionar a las mujeres en edad reproductiva la información y los tratamientos necesarios para evitar la transmisión de las ITS en situaciones de embarazo y parto”. Me parece que sería necesario que esto se hiciera antes de la edad reproductiva, porque es un hecho que los procesos educativos, cuando se encaran en la edad reproductiva, muchas veces llegan tarde. El cambio actitudinal se logra trabajando con los niños y niñas, haciéndoles conocer sus derechos y sus deberes y, sobre todo, brindándoles la información necesaria para evitar infecciones de transmisión sexual o situaciones de embarazo indeseado.

En el literal a) del artículo 11 del Capítulo II se expresa: “Brindar información y apoyo a la mujer respecto de la interrupción voluntaria del embarazo, antes y después de la intervención”. Me parece que, en el espíritu de esta ley, la precisión “antes y después de la intervención” puede quedar un poco corta porque, en realidad, se está contemplando todo el proceso. Se puede incluir todo o suprimir la expresión “antes y después”, porque igual se entiende que se está hablando de lo que precede al propio acto de la interrupción y de lo que ocurre luego.

A continuación, quiero hacer algunas precisiones, y después con todo gusto quedaré a disposición de los señores Senadores para responder lo que deseen preguntarme acerca del aspecto en el cual se analiza específicamente el aborto.

El aborto es un tema extremadamente complejo; si se quiere, es una sumatoria de temas y hay varias visiones posibles, todas legítimas y atendibles: la ideológica, la ética, la educativa, la clínica y hasta la legislativa. La única opinión que yo podría dar con fundamento es la clínica y sanitaria. También tengo una opinión sobre los otros aspectos como ciudadano, pero es una más como la que podría tener cualquier otra persona, y por eso no incursionaré en esos campos.

Desde el punto de vista sanitario y clínico, el aborto, como foco fundamental de un problema, si no se complementa con otros aspectos -que afortunadamente en el proyecto de ley están contemplados- constituye una visión que podría llegar a distorsionar o a sesgar un análisis reflexivo, serio y centrado de lo que es mejor, especialmente para las mujeres, que son las que sufren o mueren y podría, incluso, sacarlo de un ámbito integral. Esto que acabo de señalar se complementa con la información sobre cómo abortar, lo que puede ser una visión exclusivamente parcial sobre un aspecto del aborto. En consecuencia, me pareció muy importante constatar que en el proyecto de ley se contemplan la educación y la provisión de asistencia anticonceptiva y se enfatiza que el uso correcto de la anticoncepción solamente se entiende

dentro de un ámbito de correcta educación, de información y de responsabilidad mutua de las dos partes donde se da el impacto que produce un embarazo, sea éste deseado o no. Es un hecho que en muchos lugares del mundo la despenalización del aborto ha conducido a la disminución de su número, pero eso es así siempre y cuando vaya acompañado de proyectos mediante los cuales se eduque, se haga tomar conciencia a la población y se pongan al alcance de las personas los medios para evitar el embarazo que no desean. Además, este es un medio para evitar otra serie de problemas dentro del ámbito de la salud sexual y reproductiva como, por ejemplo, las infecciones de transmisión sexual.

Quiero que quede claro que, desde el punto de vista sanitario, entiendo que hay que mantener una ley restrictiva, pero la mayor parte de los médicos no han terminado de entenderla y, por temor a incurrir en un delito, evitan prestar la ayuda que una mujer en situación de aborto requiere. El abordar ese aspecto constituye una solución rápida para un problema trágico que, afortunadamente, ahora está impactando un poco menos. Estamos en el punto de partida de algunas situaciones que el profesor Briozzo les va a explicar con más solvencia que quien habla. Esta solución debe ir en simultáneo con otros dos procesos más lentos, pero a la larga más eficaces: la educación y la anticoncepción al alcance de todos, especialmente de los adolescentes, que es a los que se suele restringir más el acceso liberal a la anticoncepción, por razones económicas o por objeción de los adultos.

En consecuencia, enfocar el tema del aborto -como lo hace bien este proyecto de ley- en base a la educación y a la anticoncepción en forma simultánea, constituye una solución real a los problemas que aquí se encaran.

Vuelvo a repetir que para mí se trata de una buena iniciativa: amplia, abarcativa y respetuosa. Me ha enriquecido leerla y, por tanto, les agradezco que me hayan invitado a trasmitir lo que pueda aportar en este sentido.

SEÑOR BRIOZZO.- Muy buenos días. En términos personales, para la Facultad de Medicina, a la que representamos el profesor Pons y quien habla, y para Iniciativas Sanitarias, que es nuestra asociación de profesionales de la salud -el doctor Pons es el Presidente y yo soy Director- es un honor y un gusto estar aquí presentes, porque este vacío legal y esta falta de actualización de la legislación con respecto a la salud sexual y reproductiva es algo que nos incomoda mucho. Los que estamos en la primera línea tratando de disminuir la mortalidad y la morbilidad por estas causas vemos que todavía en el año 2007 hay un vacío realmente incomprensible en la materia.

En términos generales, nuestra visión sobre el proyecto de ley es la misma que la del profesor Pons, por lo que no la vamos a repetir. Se trata de una iniciativa cuya fortaleza innegable es la integralidad, ya que abarca los tres grandes aspectos que hacen a la salud sexual y reproductiva: educación, medidas adecuadas de anticoncepción para el ejercicio de la sexualidad libre y responsable, y servicios seguros en los casos en que las anteriores circunstancias hayan fallado. Es importante destacar que la integralidad es, como dijimos, la fortaleza principal.

Creo no equivocarme al comprender que he sido invitado a este ámbito para que me exprese particularmente sobre el tema del aborto provocado en condiciones de riesgo. Me voy a referir, entonces, a ese aspecto.

Antes que nada, quiero compartir con los señores Senadores algunas reflexiones que hemos hecho sobre este punto. Lo primero que debemos tener claro es que en el Uruguay, en los últimos cinco años, la situación del aborto provocado ha cambiado drásticamente con respecto a lo que pasaba hasta hace unos pocos años. Hemos demostrado que es posible desarrollar una política de reducción de riesgos y daños y que en la población ha impactado el objetivo de estos programas. Allí donde ha llegado la propuesta de Iniciativas Sanitarias contra el aborto provocado en situaciones de riesgo, la morbi-mortalidad ha disminuido dramáticamente. Desde el año 2004 -desde el anterior período de Gobierno- esta política es una normativa nacional avalada por el Ministerio de Salud Pública. Nosotros estamos colaborando para su implementación en todo el territorio nacional, y contamos con un fuerte apoyo de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Creemos que este es un dato importante de la realidad. Las únicas opiniones discordantes con esta normativa de atención han provenido -como no podía ser de otra manera- de los sectores dogmáticos que responden a la vieja dicotomía ya superada históricamente de estar a favor o en contra del aborto.

Pero la situación es tremendamente inestable, y la responsabilidad que tenemos, por un lado, todos los actores sanitarios y, por otro, los actores políticos, es extremadamente grave. El motivo es la inequidad al acceso a los métodos de menor riesgo para la gestión del aborto; es decir, la inequidad con respecto al acceso al Misoprostol. Precisamente, el Misoprostol ha generado una revolución tecnológica en la gestión de la medicina a nivel de la salud sexual y reproductiva, y no sólo en el Uruguay. Seríamos una especie de miopes si no entendiéramos que esto ha modificado la gestión del aborto para la especie humana. Por primera vez en la historia de la humanidad, el Misoprostol genera las condiciones para que una mujer, por sí misma, sin requerir de la intervención de terceras personas, pueda hacerse un aborto en forma segura y efectiva para su salud antes de las nueve semanas de embarazo.

El Misoprostol tiene una gran diferencia con respecto a los métodos anteriores: se basa en evidencias científicas. Por lo tanto, la discusión sobre este medicamento no es un problema del Uruguay solamente, sino del mundo entero. En todos los países en los que hoy por hoy sigue existiendo la criminalización con respecto al aborto, el acceso al Misoprostol es el tema principal que enmarca la diferencia entre la vida y la muerte de las mujeres. Y este es un problema porque, actualmente, el acceso se ve limitado o problematizado por la inequidad, no sólo económica que viven las mujeres, sino de acceso a la información, lo que es extremadamente grave porque lo único que provoca es agudizar la brecha entre los que tienen capital social y los que no lo tienen; para ser más claros, la brecha entre las mujeres pobres y las que no lo son.

Esta situación, entonces, constituye un problema grave, tanto desde el punto de vista sanitario como por el vacío legal que se genera.

En síntesis, la revolución sanitaria que ha significado el uso del Misoprostol debe ser enmarcada dentro de un cambio global del proceso del aborto a nivel mundial. Ya no se puede hablar de este tema con los mismos argumentos que se esgrimían hace cincuenta, cuarenta, treinta, veinte o, tan solo, diez años. Hoy en día, los procedimientos para el aborto instrumentales o medicalizados son prácticamente la excepción; entonces, es antiguo referirse al proceso de dilatación y legrado, como lo deja entrever, en parte, el proyecto de ley, por lo entendemos importante manejar esta situación.

Por otro lado, desde nuestra institución, desde Iniciativas Sanitarias, creemos firmemente que hay un consenso generalizado y muy importante con respecto a dos grandes temas: ante todo, el de que es necesario el cambio de la legislación para que en determinadas circunstancias -como se dice muchas veces- las mujeres tengan acceso a un aborto institucional, realizado en condiciones seguras. Las circunstancias en cuestión ya han sido estudiadas y, por nuestra parte, hemos desarrollado una investigación -cuyos resultados aún no se han publicado- que viene a refrendar el hecho de que, en el caso de que existan causales de violación, malformaciones o problemas económicos, la amplia mayoría de la población está de acuerdo con la despenalización del aborto.

El otro tema con respecto al cual pensamos que existe un consenso generalizado -y no explotado de manera suficiente- tiene que ver con la realidad de que, prácticamente, no hay ninguna persona que esté a favor de aborto; nadie o casi nadie lo está, hablando en términos generales. Sin embargo, el hecho de decir que no se está a favor del aborto implica, no una simple enunciación inconsistente, sino un compromiso social en el sentido de generar las condiciones para que efectivamente su práctica disminuya. Entonces, queda claro para todos -tanto para quien habla, como para el profesor Pons y para los demás colegas que se han hecho presentes en este ámbito en anteriores oportunidades: los profesores Alonso, Berro y Rodríguez, entre otros- que la única manera de disminuir el número de abortos en una sociedad es a través de la educación sexual y reproductiva, la anticoncepción y los servicios de aborto seguro; ya nadie duda de esto.

A su vez, hay una serie de argumentos falaces que defienden la postura contraria y procuran evitar que el cambio legal se produzca; pensamos que todos estos argumentos deben ser desarmados -por decirlo así- uno a uno, para que no se sigan promoviendo.

Uno de estos argumentos, por ejemplo, sostiene que el aborto, como práctica, mata fetos o seres humanos, cuando sabemos que desde el punto de vista científico existe una duda razonable con respecto a cuándo comienza la vida y que, teniendo en cuenta justamente esa duda razonable, tendríamos que ser más tolerantes y tomar conciencia de que existen otras posiciones con relación al tema, además de la propia.

Otro argumento que se emplea -y que constituye una mentira- es el de que aumentará el número de abortos, cuando es sabido que no es así.

También se ha dicho que las mujeres pobres van a seguir abortando; sin embargo, eso es mentira, pues la realidad indica que las mujeres pobres -hablando en términos generales- son las que menos abortan y, habiendo servicios seguros y de calidad, el número de casos disminuirá aún más, notoriamente.

Hay quienes han manifestado que promover la despenalización del aborto es estar en contra del derecho a la vida; en este sentido, nosotros preguntamos qué vida se defiende.

Asimismo, ha surgido el tema de la importancia que tiene el hecho de que el aborto no sea tomado como método anticonceptivo. No hay país en el mundo donde el aborto se haya tomado como método anticonceptivo cuando el tema va acompañado de políticas educativas y de anticoncepción.

Evidentemente, podríamos seguir mencionando más argumentos falaces que han salido a la luz y que están en contra del cambio legislativo.

Por otro lado, las posibilidades de cambios legales son, básicamente tres: cambios legales por causales; cambios legales de acuerdo con la solicitud de la mujer, en determinado período -como es el caso de la iniciativa que se está analizando en el Parlamento en este momento- y, por último, un cambio que, desde nuestro punto de vista, es el ideal y que se ve reflejado en la legislación canadiense, donde el aborto ni siquiera figura en el Código Penal. Efectivamente, en Canadá el aborto ha sido eliminado como delito y ha pasado a ser un acto sanitario, por lo cual una mujer que se encuentra en situación de aborto, concurre directamente al sistema de salud y allí, junto con el equipo médico, gestiona este tema como un problema sanitario. Canadá es uno de los países más avanzados en materia de legislación social y, obviamente, la realidad que allí se vive también nos pone a cuento de que si bien este proyecto de ley es en sí mismo avanzado, está lejos del ideal que significaría sacar al aborto de la legislación.

Con respecto a los elementos puntuales del proyecto de ley, aclaro que no me voy a referir al articulado, pero sí creo conveniente plantear que, desde mi punto de vista, sería necesario complementar esta iniciativa con algunos aspectos.

En primer lugar, me parece fundamental que el proyecto de ley se complemente con la normativa vigente que ha resultado exitosa y está siendo replicada en toda América Latina; me refiero a las iniciativas sanitarias que hemos propuesto en lo que tiene que ver con una consulta comprensiva y comprometida respecto de la mujer que está viviendo un embarazo no deseado, ya sea antes como también después del aborto. La modificación legal por sí misma no asegura los cambios de conductas sanitarias, y los ejemplos dramáticos que actualmente se están verificando en México y Portugal, donde hay una suerte de epidemia de objeción de conciencia, así lo demuestran. Es decir que debemos tener presente que se necesita un cambio global que parta de la ley, pero que también tenga un componente importante en la relación sanitaria y en la relación que existe entre el sistema asistencial, los profesionales de la salud y las usuarias.

En segundo término -como decía al principio- creo que hay una visión un poco antigua y parcial de la práctica del aborto que prácticamente ya no se gestiona en ningún lugar, desde el punto de vista quirúrgico, con dilatación, curetaje o por aspiraciones intrauterinas, sino que se hace por medio de medicamentos. De esa visión un poco antigua se desprende otra, que también considero algo anticuada, y es la de objeción de conciencia, que es un punto clave. Precisamente, a los profesionales de la salud que hoy pueden estar en una situación compleja con respecto a la objeción de conciencia, debemos decirles que no la tienen por qué tener con respecto al asesoramiento sobre los métodos por los que una mujer se puede realizar un aborto; por el contrario, creo que podríamos estar ganando a mucha gente a favor de los derechos sexuales y reproductivos, en lugar de recluirla. Además, también estaremos alertando y previniendo epidemias de objeción de conciencia, tal como están surgiendo en otros países donde se ha despenalizado el aborto.

En tercer lugar y con respecto a los servicios, creo que es muy importante que se aclaren y enfaticen algunas características que estos deben tener. Me refiero, por ejemplo, a la celeridad para resolver estas situaciones, que por lo general son de urgencia, no quizás desde el punto de vista sanitario, pero sí desde la perspectiva de la mujer que lo vive. Hay que tener en cuenta el respeto, la solidaridad, la justicia, la oportunidad y la seguridad para la mujer que lo lleva adelante. En ese sentido es muy

importante hacer hincapié -por eso creemos que la ley debería contenerlo- en la importancia que tiene el secreto médico y profesional en la atención de las mujeres que viven esta problemática.

En cuarto término, pensamos que es muy importante ampliar la base de apoyo sobre la que se construye la actual propuesta y también manejar todo esto en el proyecto de ley, a fin de intentar ganar, desde los actores de la salud involucrados, mayores alianzas a este respecto.

Por último, nos parece que una de las grandes fortalezas que posee este proyecto de ley es que -y lo menciona explícitamente- no se plantea el aborto anticonceptivo, aunque no incluye medidas específicas. Nosotros creemos que hay medidas específicas como, por ejemplo, incluir alguna cláusula que tome en cuenta que con la legislación del aborto y luego de que se descriminaliza su práctica, hay un período en el que aumentan los registros, pero todas las experiencias históricas demuestran que luego disminuyen. Por lo tanto, debería haber un compromiso de toda la sociedad a los efectos de vigilar que ese número de abortos no se incremente; con ello estaríamos evitando uno de los grandes obstáculos que tiene la despenalización del aborto -si no he entendido mal- que es el miedo razonable a que con una ley de este tipo todas las mujeres vayan a abortar. Lejos de ello, desde el punto de vista sanitario, la experiencia histórica indica lo contrario y creo que sería una buena cosa que se estableciera una cláusula que evaluara esta situación por períodos razonables, a fin de que la sociedad toda estuviera segura de que se trata de una ley que tiende a disminuir la necesidad de que las mujeres se practiquen abortos.

Es cuanto quería manifestar.

SEÑOR CID.- No me quedó clara la experiencia de Portugal en relación con el tema de la objeción de conciencia y que, desde mi punto de vista, no resuelve bien este proyecto de ley que hoy estamos analizando. Me gustaría saber qué es lo que ha sucedido en esa experiencia en Portugal.

SEÑOR BRIOZZO.- Hay una experiencia común en Portugal y en México, donde hace poco tiempo se despenalizó el aborto para antes de las doce semanas de gestación. En ambos países se da el grave problema de la hipocresía que tiñe esta situación. Estoy hablando de la hipocresía que tienen muchos colegas médicos en esos países, que hacen objeción de conciencia en el sector público, pero pueden realizar el aborto a nivel privado porque se cobra. Esa situación incrementa la injusticia y la inequidad y por eso estamos comprometidos en este tema, no sólo en los cambios legislativos, sino también a otros niveles, porque creemos que los cambios son condición necesaria pero no suficiente para lograr una modificación real de la gestión de este grave problema de salud. En este aspecto, estamos convencidos que hay que cambiar la relación sanitaria, es decir, aquella que se establece entre los profesionales y los equipos de salud, que deben tener una conducta más comprometida en base a la ética médica y profesional, de la cual tanto se habla en este tema. ¿Qué hay de ético en negar información a una mujer? ¿Qué hay de ético en no respetar la autonomía de la mujer en una decisión de este tipo? ¿Qué hay de beneficioso en no contemplar lo que la mujer está requiriendo para la gestión de su salud cuanto está enfrentada a un embarazo fruto de una violación o que se enmarca dentro de una situación que hace imposible continuarlo? ¿Qué hay de justicia, desde el punto de vista de la ética médica, en tener un discurso distinto ante esta situación en la que las mujeres están cerca de nosotros como personas, pero lejos en una consulta? Creemos que es fundamental cambiar esto desde la ética médica, aunque debemos respetar que haya colegas que tengan opiniones diferentes. Tenemos que tratar de diferenciar lo que puede ser la objeción de conciencia para realizar un procedimiento de aborto, que hoy por hoy es lo menos frecuente, de lo que es la objeción de conciencia para asesorar, informar y tener una actitud comprensiva. Creo que muy pocos serían los desinformados o hipócritas que lo hicieran.

SEÑORA PERCOVICH.- El doctor Briozzo recién se refirió a dos sugerencias que me parece que son especialmente importantes. Quizás el proyecto de ley no sea suficientemente explícito en dos de los señalamientos que ha hecho el doctor Briozzo y por eso quiero consultar sobre lo que él considera que habría que desarrollar un poco más.

En primer lugar, en relación con el tema de la confidencialidad -que es tan importante- en el artículo 4º, cuando se habla de los objetivos generales, se dice en su acápite: “Las políticas y programas de salud sexual y reproductiva tendrán los siguientes objetivos generales”. En su literal b) se expresa: “Garantizar la calidad, confidencialidad y privacidad de las prestaciones”. Pregunto al doctor Briozzo si es necesario desarrollar un poco más este artículo en el sentido que él estaba señalando.

En segundo término, en el artículo 6º, en relación con las acciones de institucionalidad, en el punto 4 del literal b) establecimos implícitamente: “Implementar la aplicación de las normativas sanitarias para la protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo en todos los establecimientos de salud de todo el país”. Me gustaría saber si esto no estaría cubriendo dos de las preocupaciones que me parecieron centrales en lo que señaló el doctor Briozzo.

SEÑOR BRIOZZO.- En cuanto al tema del secreto y la confidencialidad, pensamos que es tan importante que debería tener un desarrollo mayor. El secreto profesional es un deber de los profesionales de la salud, no sólo de los médicos -como muchas veces está planteado- sino también de los equipos de salud. En términos personales, creo que esta sería una oportunidad muy importante para poder plasmar ese tema en el proyecto de ley. Están los casos dramáticos de lo que ocurrió en Rivera en relación con el pedido de la policía de la lista de las mujeres embarazadas, que fue dada por dos enfermeras. Quiere decir que a las enfermeras también les llega el secreto profesional, porque son integrantes del equipo de salud. O sea que creemos que en la gestión de la atención de la salud sexual y reproductiva, el secreto es especialmente importante porque estamos hablando de la vida íntima de las mujeres; si se hablara de la vida íntima de los hombres, sería diferente. Me parece que la vulnerabilidad que tienen las mujeres hace que se tenga que profundizar más en esto.

Con respecto a la confidencialidad, también me parece que hay que establecerla como un derecho de la gente, de las usuarias -en este caso- y de los sistemas de salud. Por lo tanto, al tener ese derecho, si no se respeta, esas mujeres tienen la posibilidad de denunciar a aquella persona que no la hayan respetado. Ojalá las mujeres que están en Rivera y que fueron violentadas en sus casas por la Policía pudieran denunciarlos y comprendan claramente que es un derecho. Entendemos que este es un punto bien importante para profundizar y probablemente el único marco para hacerlo, o el más pertinente, sea el de este proyecto de ley, porque desde nuestro punto de vista es el que aborda integralmente, por primera vez en la historia de nuestra legislación, el tema de la salud sexual y reproductiva.

Aprovecho esta oportunidad para repartir a los señores Senadores un proyecto que acabamos de hacer sobre el derecho a la confidencialidad.

Por otra parte, creemos que el tema de las iniciativas está mencionado vagamente. Con todo respeto pensamos que el tema de la atención integral a una mujer que vive un embarazo no deseado o no aceptado en la etapa previa, de la necesidad de un equipo multidisciplinario para la atención, de hacer más hincapié en la información sobre la gestión del aborto que ella misma puede realizarse, tendría que estar contemplado de manera más desarrollada en el proyecto de ley. Creemos sí que en términos generales está planteado, pero nos parece que quizás por ser una propuesta original de nuestro país, podríamos diferenciarnos de otras legislaciones comparadas a nivel mundial si incluyéramos con más desarrollo una experiencia que es nuestra, que es uruguaya, que está siendo avalada desde el Gobierno anterior por las autoridades ministeriales y que se ha demostrado eficaz, eficiente y efectiva para disminuir los riesgos de esta práctica.

SEÑOR PONS.- Quisiera volver a insistir en el hecho de que seguramente nosotros tenemos una visión sanitaria que obviamente no puede ser traducida ampliamente en una ley. Yo había subrayado el literal que señala la señora Senadora porque me parecía muy importante; me refiero el que alude a la calidad, la confidencialidad, la privacidad, la adecuación de los recursos y la perspectiva de género, pero me preocupa como agente sanitario el hecho de que una ley obliga, es decir, debemos cumplirla, pero no necesariamente en la práctica se encarna en lo que hacemos los médicos. Un gran temor que tenemos -y lo acaba de transmitir el profesor Briozzo, pero quisiera enfatizarlo- es que la ley sustituya un accionar que se ha consolidado en el correr de los años, en los que se ha ido cambiando la mentalidad de médicos, de enfermeras, de asistentes sociales y de agentes sanitarios en el sentido amplio. Esto no se logra de la noche a la mañana. La mentalidad de mucha gente no va a variar por el hecho de que cambie la ley, y hay mil maneras de saltear lo que ella diga y en la práctica no ejecutarlo. Por tanto, revertir la situación anterior en la cual por interposición de recursos más o menos bien manejados, aun cuando no fuesen legales, se volviese a caer en muertes absolutamente intolerables y evitables, nos preocupa enormemente.

El grupo que está trabajando en iniciativas sanitarias y que se ha ido expandiendo, porque la capacitación es permanente, ha generado una conciencia de cómo trabajar y de las necesidades y los derechos de las mujeres, así como del respeto que esas mujeres merecen, que no puede caer en el vacío, no puede dejarse de lado. A su vez, este grupo puede servir para capacitar al resto del personal sanitario, que forzosamente tendrá que involucrarse en el accionar acorde a lo que la ley establezca. Entonces, cuando se habla de la formación adecuada de recursos humanos, hay que tener presente que dicha

formación no se logra de la noche a la mañana y que tampoco se decreta. Queda claro que esto indica la necesidad de trabajar sobre actitudes que a veces son muy pétreas y difíciles de modificar. Para nosotros es fundamental trabajar con los estudiantes de medicina, porque todavía tienen una mente maleable y una visión que los veteranos posiblemente ya no logremos tener, puesto que nos cuesta cambiar. Por tanto, no es posible decir a un agente sanitario, que lleva años trabajando y que tiene una determinada forma de pensar, que a partir de ahora eso cambia. Esta es una gran preocupación que tenemos y que nos parece que quizás -aunque posiblemente no por la vía de la redacción de la ley, pero sí en la medida en que se reglamente y se establezcan acciones complemetarias- habrá que tener presente. Debe tenerse en cuenta que no se puede perder lo hecho porque ha dado resultados que han redundado en menos muertes y en mejor salud para las mujeres. Para nosotros eso es trascendente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera plantear una inquietud al doctor Briozzo, respecto al concepto del derecho a la vida y al momento en que dicho derecho se genera.

En el campo del Derecho en general, si bien el tema se ha discutido, es pacíficamente admitido -así lo decimos los abogados- que el derecho a la vida existe desde el momento de la concepción. Esta idea se enfrenta a lo expuesto por el doctor Briozzo desde el punto de vista científico o biológico, en cuanto a que no está claro que ese sea el momento en que comienza a existir un ser vivo. Me gustaría que el doctor Briozzo ahondara un poco en este tema.

SEÑOR BRIOZZO.- Aclaro que voy a hacer referencia a este tema, no desde un punto de vista personal, sino basándome en los conceptos que aparecen en el libro que tienen en su poder. Allí hay un capítulo que está escrito por dos autoridades, como son el licenciado Guillermo Lamolle y la bióloga Ana Silva, donde hacen un enfoque del inicio de la vida desde el punto de vista de la biología. No estoy hablando desde un punto de vista legal, y aunque podría hablar del tema en términos religiosos, de acuerdo con la religión que profeso, no lo voy a hacer porque me han convocado como médico.

Aquí queda bien claro que es imposible determinar el momento preciso del comienzo de la vida humana. En ese sentido, creemos que desde el punto de vista de los profesionales de la salud, cuando hay una duda razonable sobre cuándo comienza la vida humana, se tiene que ser respetuoso y tolerante con respecto a aquellos que tengan otra visión, ya sea que consideren que esta empieza en el momento de la concepción, antes de la concepción, a las nueve o a las doce semanas. Esta característica de respetar y tolerar lo que piensa la otra persona como, por ejemplo, una mujer que esté viviendo una situación tan angustiante, es lo que a nosotros como profesionales -quizás a la ley le pueda servir como reflejo- nos puede hacer más comprensivos y equitativos en la atención integral de quienes viven este grave problema.

Aclaro que sobre este tema no es mi opinión la que importa, sino dejar bien claro que en términos de la ciencia médica en general es imposible decir cuándo comienza la vida humana; quien lo diga lo puede hacer desde sus condiciones personales, individuales o religiosas, que hacen a los fundamentos de su vida, cosa que me parece bárbara, pero no podemos atribuirle a la ciencia aquello por lo que no puede responder. Frente a esto, que se ha planteado muchas veces, nosotros salimos fuertemente a decir que la ciencia en este caso no tiene respuesta, tal como sucede en la mayoría de los casos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos a los profesores Pons y Briozzo su presencia así como el valioso aporte que han realizado a la Comisión en el análisis de este proyecto de ley que está a consideración.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 13 y 51 minutos)